





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی
استان قزوین

عنوان:

بررسی فرهنگ ایمنی بیمار و ارتباط آن با میزبان رعایت اصول جراح
ایمنی در اتاق های عمل بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم
پزشکی قم در سال ۱۳۹۵

استاد راهنما: آقای دکتر آصف زاده
استاد مشاور: خانم دکتر رفیعی

دانشجو معصومه کریمی

**Patient
Safety
Starts
with me!**

**Patient
Safety
Starts
with me!**



بیان مسئله

بیشتری از اشتباهات،
یادگیری از اشتباهات
اتفاق افتاده و ایجاد
فرهنگ ایمنی

ایمنی مهمترین جزء
کیفیت خدمات
درمان

وجود فرهنگ ایمنی
بیمار
ارتقای سطح ایمنی

خطاهای پزشکی یکی از پنج
دایره معمول مرگ در جهان

ایمنی بیمار

فرهنگ ایمنی سازنده
شرط کای دی برای بهبود
ایمنی بیمار

خطاهای پزشکی در
آمریکا سالانه منجر به
۴۰۰۰ الی ۹۱۰۰۰ مرگ

۹۰ درصد حوادث مربوط
به عامل انسانی

ایران آمار مدونتر از
میزان خطاهای پزشکی در
دست نیست

بی‌ایخ مسئله

فقدان ارتباط موثر و
هماهنگی سازمان یافته
بین اعضای گروه بالینر

عمل های جراح
پیوسته با عوارض جانبی و
روی داده های نامطلوب
همراه است

کاهش ریسک
وقایع نامطلوب در
ارائه مراقبت در
اتاق عمل

جراحی ایمن به عنوان
دغدغه ی بارز نظام های
سلامت

ایمنی بیمار در
اتاق عمل

ابزارهای پیچیده در فضای
درمانی این بخشگاه
جایگزینی روابط موثر گروه
بالینر

این چک ایست فراهم کننده
بستری مناسب جهت انجام
اعمال جراحی در شرایط کاملاً
ایمن

اتحادیه جهانی ایمنی بیمار
وابسته به سازمان جهانی
بهداشت بیمار را تحت عمل
چک ایست جراحی ایمن را
تدوین کرده است.

هر سال بیش از ۲۳۰ میلیون عمل جراحی
عمده در جهان انجام می شود که در
۴۰-۱۱/۰ درصد در نتیجه عوارض
مستقیم این اعمال می میرند و در ۱۶-۳
درصد بیمار را دچار عارضه می
شوند.

با توجه به ضرورت آگاهی مسئولان بیمارستانها از وضعیت جاری فرهنگ ایمنی بیمار و شناسایی راه های جهت بهبود و ارتقای آن؛ و با
عنایت به این که پرستاران ارائه دهنده خدمات در خط مقدم بیمارستان ها می باشند که نقش ویژه ای را در ارائه خدمات به بیمار را دارند لذا
این پژوهش با هدف تعیین دیدگاه کارکنان اتاق عمل در زمینه فرهنگ ایمنی بیمار و ارتباط آن با رعایت اصول جراحی ایمن در بیمارستان های
دانشگاه استاز قم انجام می شود.



jamnews.ir

بررسی متون/خارجی

Fan و همکاران در سال ۲۰۱۵ وابستگی فرهنگ ایمنی با عفونت نادیه جراحی را با هدف بررسی ارتباط بین فرهنگ ایمنی و عفونت محل جراحی (SSI) بررسی کردند که این کار را با استفاده از سنجش فرهنگ ایمنی بیمارستان و تعریف شبکه ملی ایمنی بهداشت و اندازه گیری ۱۲ بعد فرهنگ ایمنی و نرخ SSI روده بزرگ در واحدهای جراحی بیمارستان مینه سوتا انجام دادند که سنجش ابعاد فرهنگ ایمنی واحد جراحی بطور قابل توجهی با نرخ SSI پایینی روده بزرگ همراه بود

Mayeng و همکاران در سال ۲۰۱۵ فرهنگ ایمنی بیمار را در یک بیمارستان در آفریقای جنوبی بررسی کردند. این مطالعه با هدف شناسایی و آنالیز عوامل موثر بر فرهنگ ایمنی بیمار با استفاده از پرسشنامه استاندارد ایمنی بیمار منچستر انجام شد که در نهایت کمتر از نیمی از پاسخ دهندگان واحد خود را از نظر ابعاد مختلف کیفیت بعنوان قابل قبول درجه بندی کردند

Russell و همکاران در سال ۲۰۱۰ بررسی رابطه میان فرهنگ ایمنی بیمار و وقایع ناخوشایند بیمارستان را با هدف تحقیق محدود ارتباط ادراکات کارکنان در مورد فرهنگ ایمنی بیمار با نرخ عوارض جانبی بالینی با استفاده از رگرسیون چند متغیره به بررسی رابطه بین ۱۵ فرهنگ ایمنی مختلف و اندازه گیری ترکیبی حوادث بالینی پرداختند که نمرات فرهنگ ایمنی بیمار بیشتر، نرخ پایینی تر از عوارض در بیمارستان و عوارض جانبی داشته که توسط PSIS اندازه گیری شد.

Vifladt و همکاران تغییرات در فرهنگ ایمنی بیمار را پس از بازسازی بخش های مراقبت ویژه با هدف مقایسه تغییرات در ادراک پرستاران از فرهنگ ایمنی بیمار در بازسازی واحد مراقبت های ویژه و در طول یک دوره چهار ساله بررسی کردند. در بررسی مقطعی که سال ۲۰۰۹/۲۰۰۸ (زمان ۱) و سال ۲۰۱۳/۲۰۱۲ (زمان ۲) انجام شد، بازسازی و ادغام وابستگی منفی با تغییرات در فرهنگ ایمنی را نشان داد و آسیب پذیری ابعاد ایمنی در بازسازی، انتظارات مدیریت و اقدامات ارتقای ایمنی، کارگروه در واحدهای بیمارستان و بین کارکنان بود

Sallie و همکاران در سال ۲۰۰۸ این موضوع که آیا کار تیمی عملکرد در اتاق عمل را بهبود می دهد با هدف بهبود کیفیت در بهینه کردن رفتار کار تیمی در میان اعضای اتاق عمل بررسی کردند و برنامه آموزش Team STEPPS را بکار بردند که همه سطوح ارزشیابی نتایج مثبت را نشان داد و همینطور افزایش درک فرهنگ ایمنی و نگرش های کار تیمی مشاهده شد

بررسی متون / داخل

سالاروند و همکاران در سال ۱۳۹۳ فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه کارکنان درمانی را با هدف تعریف فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه کادر درمانی در بیمارستان های آموزشی خرم آباد انجام دادند. در این مطالعه مقطعی شرکت کنندگان پرسشنامه مشخصات فردی و پرسشنامه سنجش فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان منتشر شده توسط آژانس کیفیت و تحقیقات بهداشت و درمان آمریکا، را تکمیل کردند که یافته ها: نشان دادند که فرهنگ ایمنی در بیمارستان های دانشگاهی شهر خرم آباد از دیدگاه کارکنان در سطح مطلوب نبوده و حیطه های آموزش مداوم و ارتقای مستمر، واکنش غیر تنبیهی به اشتباهات، فراوانی گزارش دهی وقایع، ارتباطات باز، حمایت مدیریت از ایمنی بیمار، ارتباط و بازخورد دادن خطاها از مهمترین ابعاد فرهنگ ایمنی هستند که نیازمند توجه و رسیدگی می باشند

آصف زاده و همکاران در سال ۱۳۹۲ بررسی میزان رعایت ایمنی بیمار بر اساس استانداردهای بیمارستان های دوستدار بیمار در مراکز آموزشی درمانی شهر رشت را با هدف بررسی ایمنی بیمار در این مراکز و با روش چک لیست استانداردهای الزامی بیمارستان های دوستدار ایمنی انجام دادند که وضعیت کلی ایمنی ۶۴ درصد و عملکرد متوسط رانشاخ داد

گازرانی و همکاران در سال ۱۳۹۲ ارزیابی وضعیت ایمنی اتاق عمل بر اساس استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی را با هدف بررسی وضعیت ایمنی در اتاق عمل بیمارستان های شهرستان بجنورد و با استفاده از پرسشنامه استاندارد بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار سازمان جهانی بهداشت به این نتیجه رسیدند که بیمارستان های بجنورد از نظر شاخص ایمنی در اتاق عمل از وضعیت خوبی برخوردار هستند

حسن زاده در سال ۱۳۹۱ موضوع ایمنی بیمار از دیدگاه پرسنل شاغل در بخش های اتاق عمل مراکز آموزشی و درمانی وابسته به دانشکده علوم پزشکی مشهد را با هدف بررسی ایمنی بیمار از دیدگاه پرسنل و با استفاده از پرسشنامه SAQ بررسی کردند که نشان داد اکثر پرسنل اتاق عمل دارای نگرش متوسط در رابطه با ایمنی در اتاق عمل بودند

موسوی و همکاران در سال ۱۳۸۹ به بررسی میزان رعایت استانداردهای ایمنی در بخش اتاق عمل بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران با هدف برآورد ایمنی در اتاق های عمل و ابزار تحقیق چک لیست توسط پرسشگران با مشاهده پرداختند که اتاق های عمل تابعه از نظر ایمنی کلی ۹/۸۴ درصد ایمنی بودند اگرچه از نظر کنترل عفونت و ایمنی کارکنان از ایمنی کمتری برخوردار بودند

هدف اصلی:

بررسی فرهنگ ایمنی بیمار و ارتباط آن با مریض، رعایت اصول جراحی ایمن در اتاق‌های عمل بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۳۹۵

اهداف فرعی

تعریف وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه کارکنان بالینی شاغل در اتاق‌های عمل بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۳۹۵

تعریف وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار به تفکیک هر یک از ابعاد و دیپ‌های تشکیلاتی دهنده آن از دیدگاه کارکنان بالینی شاغل در اتاق‌های عمل بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۳۹۵

تعریف وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه کارکنان بالینی شاغل در اتاق‌های عمل بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم برحسب مشخصات دموگرافیک آنها در سال ۱۳۹۵

شناسایی دیپ‌های از فرهنگ ایمنی بیمار که از دیدگاه کارکنان بالینی شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم ضعیف بوده و امتیاز پائینی احراز کرده است

مقایسه وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در میان کارکنان اتاق‌های عمل بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم برحسب نوع و مشخصات کلی بیمارستان (تعداد تخت، نوع تخصص، حجم مراجعات و...)

اهداف فرعی

مقایسه وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در میخان کارکنان اتاق‌های عمل بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم بر حسب نوع و مشخصات کلی بیمارستان (تعداد تخت، نوع تخصص، حجم مراجعات و...)

تعیین میزان رعایت اصول جراحی ایمن از سوی کارکنان بالینی شاغل در اتاق های عمل بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۳۹۵

تعریف میزان رعایت اصول جراحی ایمن از سوی کارکنان بالینی شاغل در اتاق‌های عمل بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم بر حسب نوع عمل جراحی و زمان انجام آن (شیفت صبح یا عصر) در سال ۱۳۹۵

تعریف میزان رعایت اصول جراحی ایمن از سوی کارکنان بالینی شاغل در اتاق‌های عمل بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم بر حسب نوع و مشخصات کلی بیمارستان (تعداد تخت، نوع تخصص، حجم مراجعات و...)

- شناسایی دیپلمه‌هایی که از دیپلمه رعایت اصول جراحی ایمن در اتاق‌های عمل بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم ضعیف عمل کرده و امتیاز پائینی احراز کرده‌اند در سال ۱۳۹۵

تعریف ارتباط میخان وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در هر یک از ۱۲ دیپلمه تعریف شده در میخان کارکنان اتاق‌های عمل بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم با میزان رعایت اصول جراحی ایمن از سوی آنها در سال ۱۳۹۵

اهداف کاربردی

با بررسی وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار و میزاج رعایت اصول جراحی ایمنی در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم بر حسب مشخصات کلر بیمارستان، مشخصات دموگرافیک پرسنل، نوع عمل جراحی و زمان انجام آن می توان به نتایج دست یافت که برای بهبود انطباق با استانداردهای مربوطه موثر افتد و بر این اساس راهکارهای جهت ایجاد هر چه موثرتر فرهنگ ایمنی بیمار در میزاج پرسنل شاغل در بخشهای اتاق عمل و تشویق و ترغیب آنها به رعایت اصول جراحی ایمنی ارائه گردد.



سؤال‌های پژوهش:

وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه کارکنان بالینی شاغل در اتاق‌های عمل بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۳۹۵ چگونه است؟

وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار به تفکیک هر یک از ابعاد و دیپ‌های تشکیلاتی در آستانه دیدگاه کارکنان بالینی شاغل در اتاق‌های عمل بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۳۹۵ چگونه است؟

وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه کارکنان بالینی شاغل در اتاق‌های عمل بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم بر حسب مشخصات دموگرافیک آنها در سال ۱۳۹۵ چگونه است؟

کدام دیپ‌های فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه کارکنان بالینی شاغل در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم ضعیف بوده و امتیاز پائینی را از خود برده‌اند؟

وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در میان کارکنان اتاق‌های عمل بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم بر حسب نوع و مشخصات کلر بیمارستان (تعداد تخت، نوع تخصص، حجم مراجعات و...) چگونه است؟

سؤال‌های پژوهش:

میزان رعایت اصول جراحی ایمن از سوی کارکنان بالینی شاغل در اتاق‌های عمل بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۳۹۵ چگونه است؟

میزان رعایت اصول جراحی ایمن از سوی کارکنان بالینی شاغل در اتاق‌های عمل بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم بر حسب نوع عمل جراحی و زمان انجام آن (شیفت صبح یا عصر) در سال ۱۳۹۵ چگونه است؟

میزان رعایت اصول جراحی ایمن از سوی کارکنان بالینی شاغل در اتاق‌های عمل بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم بر حسب نوع و مشخصات کلی بیمارستان (تعداد تخت، نوع تخصص، حجم مراجعات و...) چگونه است؟

کدام دیپلم‌ها از دید رعایت اصول جراحی ایمن در اتاق‌های عمل بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم ضعیف عمل کرده و امتیاز پائینی در سال ۱۳۹۵ احراز کرده‌اند؟

آیا ارتباطی میان وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در هر یک از ۱۲ دیپلم تعریف شده در میان کارکنان اتاق‌های عمل بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم با میزان رعایت اصول جراحی ایمن از سوی آنها در سال ۱۳۹۵ وجود دارد؟

روش اجرا و جامعه آماری

این مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی می باشد که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۵ با هدف بررسی وضعیت فرهنگ ایمنی بیماران از دیدگاه کارکنان شاغل در اتاق های عمل بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم و ارزیابی ارتباط آن با میزاج رعایت اصول جراحی ایمنی در این بخش ها انجام خواهد شد. محدوده پژوهش را کلیه بخش های اتاق عمل بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی قم تشکیل می دهد که جامعه آماری آن شامل کلیه کارکنان این بخش ها (شامل سرپرستار، پرستار، تکنسین اتاق عمل و تکنسین بی هوشی) شاغل در دو شیفت صبح و عصر در ۴ بیمارستان وابسته به این دانشگاه می باشد که جهت شرکت در مطالعه به صورت **سرشماری** وارد پژوهش خواهند شد. معیار ورود به مطالعه عبارتند از کلیه پرسنل بالینی شاغل در بخش های اتاق عمل بیمارستان های تحت مطالعه که حداقل ۴ ماه سابقه کار در این بخش داشته باشند.

نام بیمارستان	تعداد پرسنل اتاق عمل
شهد بهشتی	۱۰۰
نگوی	۵۱
الزهرا	۲۵
ایزدی	۳۸
حضرت معصومه	۱۳
کامکار	۳۳
مجموع پرسنل اتاق عمل (جامعه آماری)	۲۶۰

آمار بیمارستان ها و پرسنل
شاغل در اتاق عمل های استان
قم

روش جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده ها

به منظور جمع آوری اطلاعات برای بخش اول مطالعه از پرسشنامه استاندارد ارزیابی فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستانها و مراکز درمانی (HSOPSC) استفاده می شود.

این پرسشنامه ابزاری روا و پایا است که از طریق تحلیل عاملی (CFA) در پژوهش انجام شده در سطح بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران معتبر سازی شده است.

پرسشنامه مذکور شامل ۴۲ سوال است که ۱۲ بعد (حیطه) ایمنی بیمار را مورد سنجش قرار می دهد. این ابعاد شامل درک کارکنان از اصول ایمنی بیمار، ضرورت گزارش خطاهای پزشکی و دارویی، پاسخ غیر تنبیهی به اشتباهات، فعالیت های مدیران مستقیم در رابطه با ارتقای ایمنی در واحدهای کاری و بیمارستان، تعهد مدیران و حمایت آنها از فعالیت های مرتبط با ارتقای کیفیت و ایمنی بیمار در بیمارستان، تبادل اطلاعات مربوط به ارتقای کیفیت در سطح واحدهای بیمارستان، کار تیمی، ارتباطات باز سازمانی و بازخورد موثر، تناسب تعداد کارکنان و حجم کاری و نحوه نقل و انتقال بیمار را می باشد.

همچنین دو سوال در خصوص اینکه پاسخ دهندگان چه امتیازی برای ایمنی بیمار در نظر می گیرند و طی ۱۲ ماه گذشته چند مورد گزارش در بخش صورت گرفته است از شرکت کنندگان پرسیده می شود. در پایا نیز اطلاعات مربوط به سابقه کار پرسنل، ساعت کاری در هفته، نوع فعالیت و تماس کاری با بیمار، جنس، سن و نوع استخدام اخذ می گردد. سوالات پرسشنامه به صورت مقیاس ۵ رتبه ای ایگرت (شدیداً مخالف تا شدیداً موافق) تنظیم گردیده است که در قالب ۱۲ بعد مشخص گروه بندی شده اند.

در نهایت سطح هر بعد را حیطه با جمع کردن درصد پاسخ های مثبت به هر سوال و تقسیم آن بر تعداد سوالات هر حیطه محاسبه می شود و بخش های از سیستم که از نظر فرهنگ ایمنی بیمار ضعیف بوده یا نیاز به ارتقاء داشته باشد مشخص می گردد. ابعاد دارای پاسخ بیش از ۵۰ به عنوان نقاط قوت و ابعاد با میانگین پاسخ کمتر از ۵۰ به عنوان نقطه ضعف و نیازمند مداخله شناخته می شوند.

در این بخش از مطالعه از روش های آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آزمون های تحلیلی مانند رگرسیون چندگانه، آزمون های همبستگی پیرسون و کای دو استفاده می شود.

روش جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده ها

برای قسمت دوم مطالعه که هدف بررسی میزان رعایت اصول جراحی ایمنی در بخش های تحت مطالعه می باشد از چک ایست استاندارد جراحی ایمنی سازمان جهانی بهداشت استفاده خواهد شد که به عنوان سنجش مهم در اعتبار بخش بیمارانستانهای کشور ترجمه، بومی سازی و بکار گرفته شده است.

این چک ایست میزان مطابقت اقدامات انجام شده در اتاق های عمل بیمارانستانها را بر اساس الزامات و استانداردهای تعریف شده برای قبل، بعد و دین عمل نشان می دهد که پاسخ به سوالات مربوطه به صورت بله، خیر بوده و به ازای هر پاسخ مثبت، امتیاز ۱، پاسخ منفی امتیاز صفر و در صورت احراز شرایط نسبی امتیاز ۰.۵ اختصاص می یابد.

چک ایست مورد استفاده مشتمل بر ۴ قسمت اساسی و با تعداد ۳۲ سوال است که مطابق با آخرین ویرایش (نسخه ۲۰۱۰) بوده و بر اساس مدل سازمان جهانی بهداشت و SCOAP (برنامه ارزیابی نتایج و مراقبت های جراحی) طراحی شده است.

داده ها در جریان هر عمل جراحی طبق چک ایست استاندارد و توسط مسئول جمع آوری اطلاعات در بیمارانستان مربوطه گردآوری خواهد شد. اشخاص مسئول این امر طر آموزش های دربارۀ نحوه تکمیل چک ایست و توجه به نکات اصلی آن با فرایند تکمیل صدیج آن آشنا خواهد شد. داده ها به طور کلی شامل اطلاعات دموگرافیک بیماران، اطلاعات مربوط به رویه جراحی و داده های در خصوص میزان رعایت ایمنی بیمار در جریان انجام عمل جراحی است.

در این قسمت نیز به منظور تحلیل داده ها از آزمون های آماری توصیفی و تحلیلی و نرم افزار SPSS ۲۲ استفاده خواهد شد. همچنین به منظور سنجش ارتباط میان فرهنگ ایمنی بیمار در پرسنل اتاق های عمل بیمارانستانهای مورد مطالعه با میزان رعایت اصول جراحی ایمنی پسر از مشخص شدن نرمال بودن جامعه آماری با استفاده از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف (K-S) از آزمون های آماری ضریب همبستگی پیرسون، ANOVA و T مستقل برای تحلیل فرضیه های مطالعه استفاده خواهد شد.

جدول متغیرها:

مقیاس	تعریف علمی	کیفی		کمی		وابسته	مستقل	عنوان متغیر
		رتبه ای	اسمی	گسسته	پیوسته			
				x			x	فرهنگ ایمنی بیمار
				x		x		رعایت اصول جراحی ایمن
				x			x	سن
			x				x	شغل
		x					x	تحصیلات
					x		x	سابقه کار
			x				x	جنس
			x				x	نوع عمل جراحی
	شیفت صبح یا عصر		x				x	زمان انجام عمل جراحی
				x			x	تعداد تخت بیمارستان
	تعداد اعمال جراحی در ماه			x			x	حجم مراجعات بیمارستان

منابع

- 1. Smites M, Christiaans-Dingelhoff I, Wagner C, Wal G, Groenewegen PP. The psychometric properties of the 'Hospital survey on Patient safety culture in Dutch hospitals. BMC Health Services Research 2008; 8: 230-238.
- 2. Newhouse RP, Poe S. Measuring patient safety. Boston: Jones and Batlett Pub; 2005
- 3. Clancy CM, Farquhar MB, Sharp BA. Patient safety in nursing practice. Journal of Nursing Care Quality. 2005; 20(3): 193-7.
- 4. National Quality Fourm (NFQ). Patient Safety Terms and Definitions. Available at:
• <http://www.qualityforum.org>. 2009
- 5. Abdi Zh, Maleki MR, Khosravi A. Perceptions of patient safety culture among staff of selected hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. Payesh 2011; 10(4): 411-9. [In Persian].
- 6. Vincent C, Neale G, Woloshynowych M. Adverse events in British hospital. Preliminary retrospective review. BMJ 2001; 322:517-19.
- 7. Gawande A. Surgical events. In: Proceedings of Agency for Health care Research and Quality Patient Safety Meeting. Arlington, Washington: AHRQ, 2004.
- 8. Stary N., What is Clinical Governance? Center for primary care. University of Derby 2001; 12(1): 1-8.
- 9. Health council of Canada. Health care renewal in Canada. [Cited 2005 Sept25]. Available from: <http://www.healthcouncilcanada.ca/docs/rpts/>
- 10. Bourn J. A safer place for patients: Learning to improve patient safety. National Audit Office; 2005. 65-6.
- 11. Donaldson L. Guidelines for adverse event reporting and learning systems. World Health Organization Report; 2004
- 12. Salas E., et al.: Communicating, coordinating, and cooperating when lives depend on it: Tips for teamwork. *Jt Comm J Qual Patient Saf* 34:333–341, Jun. 2008

منابع

- 13. Jewll K., McGiffert L.: *To Err Is Human–To Delay Is Deadly*. May 2009.<http://www.safepatientproject.org/safepatientproject.org/pdf/safepatientproject.org-ToDelayIsDeadly.pdf> (last accessed Jan. 19, 2010).
- 14. Flin R ,Yule S. Leadership for safety: industrial experience. *Qual Saf Health care* 2004; 13: 180-184.
- 15. Crichton M, Flin R. Identifying and training non-technical skills o 31f nuclear emergency response teams. *Annals of Nuclear Energy* 2004; 31: 1317-30.
- 16. Yule S, Flin R, Paterson-Brown S, Maran N. Non-technical skills for surgeons in the operating room: a review of the literature. *Surgery*; 139: 140-49.
- 17. Schaefer H, Helmreich R, Scheidegger D. Safety in the operating theatre – Part 1: Interpersonal relationships and team performance. *Cure Anaesth Crit Care* 1995; 6:48-53.
- 18. Helmreich R, Schaefer H. Team Performance in the operating room. In: Bogner M, editor. *Human Error in medicine*. Hillsdale, NJ: LEA 1994: 225-530.
- 19 .Salas E., et al.: Toward an understanding of team performance and training. In Swezey R.J., Salas E. (eds.): *Teams: Their Training and Performance*. Norwood, NJ: Ablex, 1992, pp. 3–29.
- 20. Kozlowski S.W.J., Bell B.S.: Work groups and teams in organizations. In Borman W.C., Ilgen D.R., Klimoski R.J. (eds.): *Handbook of Psychology (vol. 12): Industrial and Organizational Psychology*. New York City: Wiley, 2003, pp. 333–375
- 21. Cannon-Bowers J.A., et al.: Toward theoretically based principles of training effectiveness: A model and initial empirical investigation. *Military Psychology* 7:141–164, Sep. 1995.
- 22. Salas E., et al.: Is there a “big five” in teamwork? *Small Group Research* 36:555–599, Oct. 2005.
- 23. Gillespie, B. M., Chaboyer, W., & Murray, P. (2010, December). Enhancing communication in surgery through team training interventions: A systematic literature review. *Association of Peri-Operative Registered Nurses*, 92(6), 642-657.
- 24. Penprase, B., Elstun, L., Ferguson, C., Schaper, M., & Tiller, C. (2010, November). Preoperative communication to improve safety: A literature review. *Nursing Management*, 41(11), 18-24

منابع

- 25. Yule S, Flin R, Paterson-Brown S & Maran N. SURGEONS' ATTITUDES TO TEAMWORK AND SAFETY.2004
- 26. Frankel, A., Gardner, R., Maynard, L., & Kelly, A. (2007, September). Using the communication and teamwork skills (CATS) assessment to measure health care team performance. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 33(9), 549-558.
- 27. [Prati G](#), Pietrantonio L. Attitudes to teamwork and safety among Italian surgeons and operating room nurses. 2014;49(4):669-77
- 28. Kertesz L. Improving Communication and Teamwork in the Operating Room Presented to the Faculty of the School of Nursing Saint Peter's University, 2013.
- 29. *Sallie J. Weaver, M.S.; Michael A.* Does Teamwork Improve Performance in the Operating Room? A Multilevel Evaluation, 2008.
- 30 .Flin R, Yule S, and et al. Attitudes to teamwork and safety in the operating room.2006
- 31. Flin R, Fletcher G, and et al. Anaesthetists attitudes to teamwork and safety. 2002
- 32. Asefzadeh S. and et al. Evaluate the patient's safety standards Dustdarbymar Hosoitals in all health centers in Rasht. 2014.
- 33. Marzban S. and et al. Assessment of patient safety management system in ICU in 9 hospitals Shahid Beheshti University of Medical Sciences. 2014 .
- 34. Gazerani A. and et al. Assess the immune status of the operating room Friendly Hospital standards of safety in the city hospitals Bojnoord.2014
- 35. HassanZadeh M. The perspective of patient safety in the operating room personnel and medical and educational center affiliated with the Faculty of Medical Sciences, Mashhad.2013
- 36. Mousavi S M H. and et al. Avaluate the safety standards in the operating room hospital Tehran University of Medical Sciences. 2011